

REGISTRO DE ASISTENCIA – PRUEBA DE AJUSTE CUALITATIVA

X ENTRENAMIENTO FORMAL / FORMAL TRAINING **ENTRENAMIENTO EN SITIO / ON SITE TRAINING** **VIRTUAL**

Facilitador Nombre y Firma:

Facilitator Name and Signature: GABRIEL MENDOZA

Lugar:

Location: PUNTA RINCON

Fecha / Date: **18 SEPTIEMBRE DE 2024**

Hora Inicio / Time Start: 1 PM

Hora Fin / Time End: 3 PM

[illegible]